In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful









Les lymphomes cutanes

Introduction

- Les lymphomes cutanés sont définis comme une prolifération lymphocytaire à point de départ cutané.
- pas d envahissement ganglionnaire, médullaire ou viscéral dans les 6 mois suivant le diagnostic.
- Si envahissement on parle de lymphome hématologique, avec localisations cutanées secondaires.

Introduction

- Les lymphomes cutanés primitifs représentent un groupe hétérogène de lymphomes T et B.

- Après les lymphomes primitivement digestifs, ils constituent le second groupe de lymphome extra nodaux.

Clinique

- Deux types de lymphome:
  - Lymphomes cutanes T.
  - Lymphomes cutanes B.

Clinique:

- Lymphomes cutanes T a evolution lente:
  - Mycosis fongoides
  - Lymphome T CD30+
  - autres
- Lymphomes cutanes T a evolution agressive:
  - Syndromes de sesary
  - Autres
- Lymphomes cutanes T a evolution indeterminee
- Lymphomes B

Clinique

- **Lymphomes cutanés T d'évolution lente:**
  - **LE MYCOSIS FONGOÏDE:**
  - une longue période d'évolution (années ou décennies).
  - **Clinique:**
    - **Stade initial :**
      - **LE**: lésions maculeuses erythemato-squameuse
      - **Taille**: de plusieurs centimètres
      - **contours** La fixité, la délimitation nette et l'aspect figuré de la plaque font évoquer le diagnostic.
      - **La topographie** ubiquitaire
      - Prurit **+++.**
    - **Stade secondaire:** ces macules s'infiltrent pour former des plaques figurées prurigineuses.
    - **Stade tardif:** de véritables tumeurs peuvent se constituer

Mycosis fongoides

- **Diagnostic:**
  - **Histologie: +++**
    - l'infiltration de quelques zones épidermiques par des lymphocytes (epidermotropisme)
    - se groupant parfois en bande sous épidermique.
    - les cellules tumorales sont de grande taille avec un noyau cérébriforme.
    - Les cellules sont **CD3+, CD4 +**, CD45 +, CD8 –, CD30 –.

Mycosis fongoides

- **Pronostic:**
  - Les facteurs de mauvais pronostic sont :
    - un âge supérieur à 60 ans.
    - l'existence de tumeur cutanée.
    - une atteinte ganglionnaire ou médullaire.



Mycosis fongoides

- VARIANTES CLINIQUES
  - Elles sont possibles et il faut connaître surtout l'association du mycosis fongoïde à une mucinose folliculaire (dégénérescence mucineuse des poils) responsable d'une **alopécie.**

Clinique

- **Lymphomes cutanés CD30+:**
  - Ils forment un groupe de lymphomes regroupés pour l'expression du marqueur CD30
  - Il s'agit avant tout de lymphome de l'adulte et les tumeurs sont plutôt localisées.

Lymphomes cutanes CD30+

- Le pronostic est favorable avec une régression spontanée possible totale ou partielle
- La radiothérapie est recommandée en cas de tumeur isolée
- la polychimiothérapie est conseillée en cas de lésions multiples.

Clinique:

- **Lymphomes cutanés T à évolution agressive**

- **LE SYNDROME DE SÉZARY:**
- **Clinique:**
  - une érythrodermie prurigineuse
  - présence dans le sang de cellules T atypiques et à un taux supérieur à 1 000 par mm3 : les cellules de Sézary.
  - des adénopathies pathologiques.
  - une kératodermie palmo-plantaire.
  - une onycho dystrophie.
  - une alopécie

- **Diagnostic:**
  - La présence de cellules de Sézary est retrouvée dans la peau et les ganglions.
  - Les caractéristiques de l'immunomarquage sont identiques à celles du mycosis fongoïde

- **Traitement:**
  - Aucun traitement ne paraît réellement efficace (chimiothérapie, photophérèse extra corporelle).
  - La survie à 5 ans est d'environ 11 p. 100.

Lymphomes B



- Evolution peu agressive :
  - Lymphomes des centres folliculaires
  - Immunocytome
- Evolution intermédaire :
  - Lymphome B à grandes cellules des jambes
- Evolution indéterminée :
  - Lymphome B intra-vasculaire
  - Plasmocytome

Diagnostic differentiel des lymphomes:

- Ils peuvent se présenter exactement comme les lymphomes T ou B.
- Clinique: nodules ou plaques infiltrées.
- Les éléments qui permettent la distinction sont la confrontation anatomo-clinique, l'immuno phénotypage (perte d'expression de phénotype en cas de lymphome)

Conclusion:

- Les lymphomes constituent un spectre de maladies neoplasique dont le point de depart est le lymphocyte (T ou B)
- Le diagnostic reste l histologie
- Le traitement n est pas toujours efficaces .